

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 7

---

**Le CYLINDROME**  
du  
**CUIR CHEVELU et de la PEAU**

---

**THÈSE**

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

*et soutenue publiquement le 5 Novembre 1932.*

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**Pierre MACHELIDON**

*Elève de la Section Coloniale  
de l'Ecole du Service de Santé Militaire*

Né le 14 Février 1905 à PARIS (Seine)



LYON

**BOSC Frères, M. et L. RIOU**

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—  
1932



LE CYLINDROME  
DU CUIR CHEVELU ET DE LA PEAU



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 7

---

Le **CYLINDROME**  
du  
**CUIR CHEVELU** et de la **PEAU**

---

**THÈSE**

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

*et soutenue publiquement le 5 Novembre 1932.*

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**Pierre MACHELIDON**

*Elève de la Section Coloniale  
de l'Ecole du Service de Santé Militaire*

Né le 14 Février 1905 à PARIS (Seine)



LYON

**BOSC Frères, M. et L. RIOU**

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

---

1932

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| Doyen honoraire ..... | M. L. HUGOUNENQ |
| Doyen .....           | M. J. LEPINE    |
| Assesseur .....       | M. X...         |

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

## PROFESSEURS

|                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| Cliniques médicales .....                                 | MM. PIC            |
| Cliniques chirurgicales .....                             | PAVIOT             |
| Clinique obstétricale et Accouchements .....              | TIXIER             |
| Clinique ophtalmologique .....                            | BERARD             |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....     | VORON              |
| Clinique neurologique et psychiatrique .....              | X. BONNET, agrégé. |
| Clinique des maladies des enfants .....                   | chargé de cours    |
| Clinique des maladies des femmes .....                    | NICOLAS            |
| Clinique d'oto-rhino-laryngologie .....                   | LEPINE (J.)        |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....           | MOURIQUAND         |
| Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie .....      | VILLARD            |
| Clinique et prophylaxie de la tuberculose .....           | COLLET             |
| Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie .....   | GAJET              |
| Chimie biologique et médicale .....                       | NOVE-JOSSERAND     |
| Chimie organique et Toxicologie .....                     | COURMONT           |
| Matière médicale et Botanique .....                       | CLUZET             |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale .....        | FLORENCE           |
| Anatomie .....                                            | MOREL              |
| Histologie .....                                          | MANCEAU            |
| Physiologie .....                                         | GUIART             |
| Pathologie externe .....                                  | LATARJET           |
| Pathologie interne .....                                  | POLICARD           |
| Pathologie et Thérapeutique générales .....               | DOYON              |
| Anatomie pathologique .....                               | LERICHE            |
| Chirurgie opératoire .....                                | FROMENT            |
| Médecine expérimentale et comparée et bactériologie ..... | CADE               |
| Médecine légale .....                                     | FAVRE              |
| Hygiène .....                                             | FATEL              |
| Thérapeutique .....                                       | ARLOING (F.)       |
| Pharmacie et Pharmacologie .....                          | Edmeu MARTIN       |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie .....            | ROCHAIX            |
|                                                           | SAVY               |
|                                                           | LEULIER            |
|                                                           | PIERY              |

## PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

|                                                         |                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------|
| Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie ..... | MM. CONDAMIN    |
| Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale .....  | THEVENOT (Léon) |
| Chargé d'un cours d'Embryologie .....                   | NOEL            |

## CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Chirurgie expérimentale ..... | MM. TAVERNIER |
| Stomatologie .....            | PONT          |

## AGREGES

|                   |                 |             |               |
|-------------------|-----------------|-------------|---------------|
| MM.               | MM.             | MM.         | MM.           |
| NOGIER            | DUFOURT         | DECHAUME    | MORENAS       |
| RHENTER           | DEVIC           | BERNHEIM    | REBATTU Ch.   |
| MAZEL             | GABRIELLE       | POLLOSSON   | REVOL Ch.     |
| SANTY             | MARTIN (Joseph) | CHAMBON     | ENSELME Ch.   |
| CHAILIER (André)  | ROCHET (Ph.)    | CIBERT      | SEDALLIAN Ch. |
| CHAILIER (Joseph) | WERTHEIMER      | EPARVIER    |               |
| DUMAS             | GATE            | GUILLEMINET |               |



## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, président; FAVRE, assesseur;  
DEVIC et J.-F. MARTIN

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA CHÈRE MAMAN

A qui je dois tout.

A MA FEMME

Je dédie ce travail avec émotion.

A MA SŒUR SIMONE

Bien affectueusement.

A MON VIEIL AMI M. MANIERE

Qui fut pour moi en maintes circonstances le guide intelligent et le conseiller plein de bonté.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique Dermatologique*

*Médecin des Hôpitaux*

*Officier de la Légion d'Honneur*

Nous le remercions d'avoir bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse et nous lui donnons respectueusement l'assurance que nous gardons le plus fidèle souvenir de ses leçons cliniques à l'hôpital de l'Antiquaille.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR M. FAVRE

*Professeur d'Anatomie Pathologique*

*Médecin de l'Hôtel-Dieu*

*Chevalier de la Légion d'Honneur*

Nous avons toujours eu une forte prédilection pour son enseignement si clair et si vivant. Après avoir été notre maître à la faculté et à l'hôpital, nous le prions d'agréer nos respectueux remerciements pour avoir bien voulu faire partie du jury de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BERIEL

*Médecin des Hôpitaux*

*Chef du Service de Neurologie de l'Hôpital Saint-Pothin*

Qui nous accueillit si souvent dans son service avec la plus grande bienveillance. Nous avons pu apprécier la qualité de son esprit et de son cœur. Les quelques moments passés à écouter ses leçons resteront parmi les meilleurs souvenirs de notre vie d'étudiant. Nous le prions d'agréer l'assurance de notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MASSIA

*Chef des Travaux à la Faculté*

Qui nous aida de ses conseils et de sa grande expérience avec une patience inlassable. Nous le prions d'agréer ici nos plus vifs remerciements.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

## LE CYLINDROME DU CUIR CHEVELU ET DE LA PEAU

---

### Introduction

Nous avons eu l'occasion d'observer, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, et dans le service de dermato-syphiligraphie de Monsieur le Professeur Nicolas, à l'hôpital de l'Antiquaille, quelques cas d'une variété de tumeurs de la peau qui affectent particulièrement le cuir chevelu. Ces tumeurs multiples sont connues et décrites depuis la fin du siècle dernier sous le nom de cylindromes de la peau et du cuir chevelu. Or, le terme de cylindrome s'applique à toute une série de néoplasmes, bien différents des tumeurs du cuir chevelu : différents par l'histoire clinique, différents par l'examen histologique un peu précis, différents par le pronostic. C'est pourquoi nous avons entrepris cette étude afin de tenter, parmi la confusion actuelle, qui ne provient que d'un défaut de mise au point, d'individualiser le cylindrome du cuir chevelu et de la peau.

C'est à Monsieur le Médecin-Commandant Delaye, professeur agrégé du Val-de-Grâce et chirurgien à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, qu'iront

tout d'abord nos remerciements. Car c'est lui qui eut l'idée de nous inciter à demander à M. le Professeur Nicolas s'il voudrait bien nous charger de ce travail ; il s'est depuis constamment intéressé à nos efforts et nous lui en exprimons notre reconnaissance, de même que de la grande bienveillance, non exempte quelquefois d'une rude franchise, dont il a toujours fait preuve à notre égard. Mais nous ne pensons pas que nous eussions pu, dans notre entreprise, nous passer en quelque manière de la science éclairée, voire même de l'érudition de M. le Docteur Massia, assistant à la clinique dermatologique. Il a bien voulu nous guider pas à pas dans notre étude avec une autorité dont nous lui gardons la plus profonde gratitude. Nous lui devons les clichés qui sont reproduits plus loin ainsi qu'une observation personnelle qu'il a consenti à nous communiquer. Encore une fois nous l'en remercions bien vivement.

## Historique

C'est en 1859 que Billroth créa pour une variété de tumeurs qu'il avait eu à examiner, le nom de cylindre, et depuis cette date, malgré bien des tentatives pour donner de ce terme une définition suffisamment claire, ou pour le remplacer par un autre mieux approprié, elles ont gardé cette dénomination presque exclusive. La plus ancienne référence que nous ayons sur cette question semble bien être une monographie de Henlé en 1845, qui, étudiant une tumeur du mésentère présentant des boyaux hyalins, avait employé le terme de syphonome qui fut par la suite considéré comme le synonyme de cylindre. Afin de donner le plus de clarté possible à cet historique il nous paraît utile, à propos des travaux qui ont été publiés en grand nombre tant en France qu'à l'étranger (et même en Russie) de distinguer trois grandes périodes dans l'évolution des idées.

Pendant une quarantaine d'années, de 1845 à 1883, date de l'important travail de Malassez, on décrit sous des noms très différents de nombreuses tumeurs qui ont cependant pour caractéristique principale une dégénérescence spéciale, qualifiée de hyaline par les auteurs, mais qui peut se retrouver dans diverses tu-

meurs. S'il est juste de dire que les tumeurs cutanées sont le plus souvent en cause, il n'est pas moins légitime de refuser à cette période une unité clinique ou histologique aussi grande que dans celles qui vont suivre.

Malassez, en 1883, publie en effet dans les *Archives de Physiologie normale et pathologique*, une revue très complète et restée classique, du cylindrome, dont il adopte et consacre le nom, bien qu'il pense que ce ne soit pas le meilleur.

Les signes distinctifs qui permettent déjà de délimiter la question sont énumérés par Malassez qui reconnaît au cylindrome-type la constitution histologique suivante :

1° Un stroma conjonctif fibreux avec ou sans transformations hyalines ;

2° Des amas cellulaires, de formes variées, cylindres plus ou moins ramifiés ou anastomosés, masses alvéolaires au milieu desquelles se voient souvent des travées conjonctives, qui, parties des parois, se ramifient et se subdivisent à l'intérieur de ces masses ;

3° On trouve à l'intérieur de ces masses cellulaires des productions transparentes de formes diverses (cylindres, réseaux, etc...) tantôt complètement hyalines ou très finement granuleuses, tantôt fibrillaires.

A la suite de ce travail, les observations de tumeurs appelées cylindromes par les auteurs se multiplient mais nous tenterons de démontrer qu'une certaine confusion se fit dans les esprits. C'est Poncet qui, le premier, en 1890, publie l'observation d'un cylindrome d'un type un peu différent. Depuis cette date,

c'est à peine si l'on trouve dans la littérature la publication d'une quinzaine de cas typiques de cylindrome du cuir chevelu et de la peau. Nous citerons surtout les noms de Dubreuilh et Auché, Gans, Pinkus et Watanabe en Allemagne, et plus récemment de Beurmann, Civatte, et enfin les observations présentées à la filiale lyonnaise de la Société Française de Dermatologie et que nous reproduisons in extenso.

Nous donnons néanmoins un résumé des travaux parus depuis 1845 jusqu'à nos jours, et qui sont rangés communément à l'article « cylindrome » bien que, nous le verrons, ils n'aient souvent qu'un rapport de terminologie avec notre étude.

Le mot de syphonome a été employé en 1845 par Henlé pour une tumeur du mésentère trouvée par Vogt à l'autopsie d'un homme jeune. En 1846, Rokitsky parle à son tour de ce type histologique. Bruch, en 1847, décrit la dégénérescence hyaline des travées conjonctives d'un épithélioma de l'estomac. De 1853 à 1856, Robin et ses élèves Busch, de Graefe, Meckel étudient certaines tumeurs qui peuvent être considérées comme répondant au cylindrome, sous le nom de « tumeurs hétéradéniques à corps oviformes ».

Le terme de cylindrome est créé en 1859 par Billroth à propos d'une tumeur de l'orbite dont John Muller faisait un carcinome et Busch un sarcome. Un an après, R. Volkmann montra que le cylindrome était caractérisé par l'existence de tubes hyalins, et il prétendait que ces cylindres hyalins se développaient par la fusion des boules hyalines provenant des cellules

néoplasiques, et qu'ils pouvaient être le siège de formation de noyaux et de fibrilles. Puis Virchow, en 1863, fait entrer des observations de cylindrome dans des cas mixtes où le chondrome et le myxome peuvent se combiner avec le cancroïde. Après Koster (1867), Satler (1874) il faut noter l'opinion d'Ewetzky prétendant que tout cylindrome est en réalité soit un sarcome plexiforme, soit un angiome muqueux prolifère, soit mieux, des formes mixtes de ces deux espèces.

En 1883, Malassez affirme l'origine épithéliale du cylindrome ; il tente d'en donner une définition histologique plus rigoureuse, et propose de garder le terme de cylindrome comme synonyme d'épithélioma alvéolaire avec envahissement myxomateux. Cependant, cinq ans après, Kolaczek, puis Klebs, affirment que tous les cas décrits depuis Henlé sont à classer parmi les angio-sarcomes.

C'est à Antonin Poncet que nous devons le premier cas de cylindrome du cuir chevelu et de la peau qui fait l'objet de cette thèse. Tous les cas publiés avant lui concernent bien des tumeurs appelées cylindromes mais localisées au mésentère (Henlé), à l'estomac (Bruch), à l'orbite (Billroth), à la glande sublinguale (Malassez), etc. L'article de Poncet, paru en 1890, fut suivi d'une thèse de son élève Porret : « De la dégénérescence épithéliomateuse des loupes multiples du cuir chevelu ». Dès lors, et jusqu'à nos jours, on continuera à publier des cas de cylindrome et des cas de cylindrome du cuir chevelu. Mais à partir de Poncet nous ne voulons noter que les seconds. Koul-

nieff, en 1894, présente à la Société Russe de Dermatologie une observation de cylindrome multiple. L. Bérard, alors interne de Poncet, publie en 1895, dans les *Annales de Dermatologie*, une note sur « deux cas d'épithéliomas sébacés primitifs ». On trouve ensuite un cas de Rafin en 1896 un peu postérieur à celui de Barlow (1895). Citons ici le très important article de Spiegler en 1899, qui étudie tous les cas de cylindrome du cuir chevelu publiés à ce moment.

Avec Dubreuilh et Auché, en 1902, on en arrive à la conception nouvelle du cylindrome. Il s'agit d'une variété d'épithélioma, qui naît des follicules pileux et des glandes sébacées. Dalous, la même année, publie dans les *Annales de Dermatologie* une étude très documentée sur le cylindrome du cuir chevelu. Dans les *Archives de Médecine expérimentale*, S. Nicolau donne également un travail sur le cylindrome de la peau. De Beurmann présente, en 1911, une observation de cylindrome multiple extrêmement intéressante par les considérations thérapeutiques dont elle est suivie. Civatte en rapporte de nouveau un cas en 1920, et en 1923 M. Burnier et Rejsek étudient les tumeurs multiples de la peau. Enfin, en 1924, la *Revue de Dermatologie* donne une observation de Miberstein dans laquelle cet auteur insiste sur l'influence d'une infection grippale au point de vue de l'évolution de ces tumeurs.

En résumé, si l'on examine les cas de tumeurs appelées cylindrome par les différents auteurs que nous venons de citer, on s'aperçoit qu'il existe au point

de vue clinique deux sortes de tumeurs semblant très différentes :

1° Les cylindromes du type étudié par Malassez, tumeurs généralement uniques, siégeant à la face (orbite, fosses nasales, glandes salivaires, sous-maxillaire, etc...) et même en des points quelconques de l'organisme (vulve : Thibierge et P. Legrain) tumeurs de malignité relative, mais récidivant sur place après ablation ;

2° Le cylindrome du cuir chevelu et de la peau, décrit par Poncet, affection très spéciale, à tumeurs multiples, non récidivantes après ablation, s'étendant parfois aux épaules, et de durée presque infinie.

Ces deux ordres de tumeurs, qui cliniquement sont évidemment différentes ont des points communs d'ordre anatomique. Néanmoins il existe également histologiquement des différences entre ces deux espèces de tumeurs, qui sont toutes les deux des cylindromes, mais dont l'une mérite, croyons-nous, d'être individualisée. Et c'est à la séparation de ces deux types que nous voulons consacrer les pages qui suivent.

## Observations

Nous donnons ci-dessous les observations que nous avons recueillies, la première à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, et la seconde à la clinique dermatologique de l'hôpital de l'Antiquaille. Ces deux observations ont été publiées dans le *Bulletin de la Société Française de Dermatologie*. Nous reproduirons ensuite très succinctement les principales observations de cylindrome du cuir chevelu publiées depuis la communication de Poncet en France ; nous voulons parler de celles qui nous ont paru présenter un intérêt particulier pour notre démonstration.

### OBSERVATION I

(DELAYE, HUGONOT et J. LACASSAGNE)

M. B., 42 ans. — Capitaine de cavalerie actuellement retraité comme mutilé de guerre. A toujours eu une excellente santé. Célibataire, nie la syphilis, pas d'alcoolisme.

Nous signalerons que son père, actuellement vivant, est atteint lui aussi depuis de longues années de

lésions absolument identiques du cuir chevelu, et sa sœur également.

La première manifestation est apparue chez notre malade à l'âge de 16 ou 17 ans sous forme d'une petite tumeur siégeant à la partie postérieure et inférieure du cuir chevelu. Bientôt d'autres tumeurs suivirent ; elles ne dépassaient pas les dimensions d'un noyau de cerise. En 1914, le malade se souvient fort bien que leur nombre était d'une quinzaine environ, éparpillées sur le cuir chevelu. A noter seulement un élément sur le sillon naso-génien droit. Pendant la durée de la guerre, leur développement et leur multiplication furent restreints ; jamais ces tumeurs ne gênèrent le port du casque.

Vers 1921, certains éléments augmentèrent de volume à tel point que le médecin du régiment procéda à l'excision de quatre ou cinq d'entre elles qui atteignaient les dimensions d'un noyau de prune. Sur les lésions grosses comme une lentille on pratiqua des pointes de feu.

Cette thérapeutique n'enraya pas la progression lente et régulière des tumeurs qui débordaient aussi sur le front.

A l'examen, homme vigoureux, au visage coloré et couperosé, à peau séborrhéique avec acné du dos. Les cheveux sont bruns, clairsemés surtout sur l'occiput. Cuir chevelu très séborrhéique.

Le cuir chevelu est mamelonné par une grande quantité de tumeurs au nombre de 250 environ. Elles naissent sous forme de petite lésion sessile de coloration rose, arrondie, donnant au doigt une sensa-

tion de résistance. Le plus grand nombre a les dimensions d'une lentille, une douzaine seulement celles d'une cerise. Quelques-unes sont grosses comme des prunes. Ces tumeurs sont disséminées sur tout le cuir chevelu mais le sommet de la tête et la nuque sont relativement épargnés. Par contre en bordure du front les éléments sont fort nombreux.

Les tumeurs les plus volumineuses tendent à se pédiculiser ; elles font corps avec la peau mais sont mobiles sur les parties profondes. Leur consistance est mollassse, pseudo-fluctuante ; leur forme est un peu lobée comme une tomate. Elles sont de couleur rose violacée, recouvertes d'une peau fine avec quelques veinules superficielles.

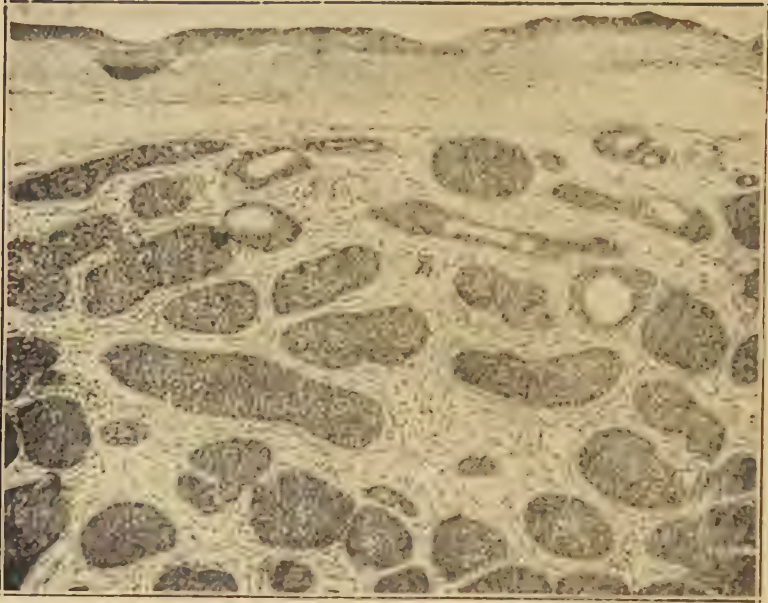
Pas de poils à leur surface.

Pas de ganglions cervicaux.

Pas de prurit. Aucune gêne dans le port du chapeau.

*Examen anatomo-pâthologique :* Epiderme aplati, sans papilles. Les cellules sont à peu près normales, cependant la couche basale est méconnaissable : toutes les cellules sont de même forme. De plus, assez fréquemment des cellules à kératinisation anormale à boyaux rétractés, montant jusque dans la couche superficielle.

Derme anormal. Au-dessous du derme on trouve les amas globuleux constituant la tumeur. Celle-ci est composée de cellules serrées à protoplasma mince, à noyaux bien colorés. Les limites cellulaires ne sont jamais nettes. Quelquefois des cavités claires ou remplies d'une substance hyaline, creusées au centre



OBS. N° 1. — Vue d'ensemble des boyaux épithéliaux.  
Gross<sup>t</sup>, 60 Δ.



OBS. N° 1. — Boules hyalines dans les boyaux.  
Caractéristiques de la dégénérescence cy-  
lindromateuse. Gross<sup>t</sup>, 210 Δ.

des amas. Les cellules qui en constituent la bordure sont cubiques bien régulièrement rangées. Mais la plupart des boyaux sont pleins. Sur la périphérie des amas, les cellules tendent à être bien rangées en palissade mais pas toujours très nettement. Enfin les cellules généralement très denses, sont dans certains cas séparées par les bandes irrégulières d'un tissu fibrillaire, de toutes formes. En certains points on voit des bandes d'un tissu hyalin, entre les cellules qui les entourent, comme refoulées, ailleurs formant des bandes irrégulières. Enfin autour des amas cellulaires, on trouve aussi des bandes d'enveloppe formées d'une couche de ce même tissu hyalin. Mais ces bandes n'existent pas au niveau de tous les éléments cylindromateux, dans ces cas ils sont entourés de tissu conjonctif normal avec cellules allongées et filaments.

Ces amas divers de tissu hyalin prennent les colorants du tissu conjonctif, communiquant les uns avec les autres, et avec les minces bandes de tissu conjonctif intra-cylindromateux.

Il semble bien qu'en quelques points on trouve une prolifération en bourgeons interpapillaires sous forme d'amas cellulaires semblables à ceux des globes cylindromateux. C'est le début de la lésion déjà signalé par Dubreuilh. On trouve d'ailleurs des glandes sébacées et des tubes sudoripares plus ou moins écrasés. Mais nous n'avons nulle part à leur contact trouvé des lésions cylindromateuses pouvant en dériver.

## OBSERVATION II

(NICOLAS, MASSIA et LEBŒUF)

M. J..., 34 ans. Antécédents sans intérêt. Père, mère, une sœur ne présentent aucune lésion semblable à celles pour lesquelles la malade vient consulter. A noter un déficit intellectuel marqué chez cette jeune fille de 34 ans. Réglée à 14 ans. Le début de la maladie remonte à l'âge de 17 ans. Les éléments envahirent successivement le nez, les sillons naso-géniens, les tempes, les oreilles, le cuir chevelu. Ils ont donc progressé de nombre et d'étendue en 17 ans.

Les lésions sont caractéristiques : petites tumeurs arrondies, de dimensions variables (tête d'épingle à lentille), de teinte rose violacée, recouvertes d'une peau fine, tantôt isolées, tantôt réunies en masses lobulées. Tumeurs translucides, dures au palper, se disposant sous forme de deux traînées dans les sillons naso-géniens : dans cette région, la peau qui les recouvre est parsemée de petites télangiectasies, mais on constate sur les joues, indemnes de tumeurs, de la couperose et des dilatations capillaires, de sorte qu'il s'agit probablement d'acné rosacée surajoutée.

Les tumeurs occupent la racine du nez et les ailes, les sillons naso-géniens, la lèvre supérieure, le menton et la conque des deux oreilles. Le cuir chevelu est aussi le siège de nombreux éléments. Les muqueuses, et en particulier la cavité buccale, sont respectées. Aucun élément n'est ulcéré. Les ganglions ne sont pas augmentés de volume.

*Examen histologique* : Aspect général : tumeur composée de lobules de forme irrégulière, soit globuleuse, soit déformée par pression réciproque, sous un épiderme aminci, réduit à quatre ou cinq assises de cellules de Malpighi. En général, les bourgeons interpapillaires sont effacés complètement. Les cellules sont normales, la couche génératrice peu visible. Rares cellules claires à type dyskératosique.

Derme normal, sans altération visible. Lobules de la tumeur composés de cellules à protoplasma peu apparent, à noyau très coloré, à type de baso-cellulaire. Il faut surtout noter que ces lobules sont pénétrés et divisés par de nombreuses travées conjonctives qui les découpent et les divisent en lobules secondaires, dont certains ont un vague aspect glandulaire : deux rangées de cellules formant cul-de-sac entre deux travées conjonctives. Ces travées communiquent avec le tissu conjonctif périphérique et sont le plus souvent du tissu conjonctif adulte avec cellules fusiformes bien nettes. Dans quelques points, nous avons vu cependant ces travées formées par du tissu hyalin, sans cellules, mais elles font suite également à du tissu conjonctif adulte. Nulle part nous n'avons pu constater la couche hyaline péri-lobulaire classique, mais seulement des enveloppes de tissu conjonctif adulte des plus différenciées.

Sur certains points des lobules, des cavités contenant des amas de substance cornée, à formations concentriques, donnent l'aspect de globes cornés, assez petits d'ailleurs, sans que les cellules périphériques présentent d'aspect malpighien. Quelques mini-

mes cavités claires, contenant une substance hyaline, fort mal colorée, sont creusées dans certains lobules.

Les vaisseaux siègent autour des masses lobulées, et semblent normaux ; ils sont peu abondants. Dans le derme, ils apparaissent souvent sous la forme de capillaires dilatés et pleins de globules rouges. Les glandes sudoripares de la profondeur semblent normales, aplaties entre les lobules. Nous n'avons pas vu de glandes sébacées.

Nous n'avons observé nulle part, partant de l'épiderme, des bourgeons pouvant être considérés comme l'origine de la tumeur ; certains lobules en sont cependant très rapprochés.

Cette description se sépare un peu de la description classique du cylindrome, par l'absence de cercle hyalin péri-lobulaire et par la présence de globes cornés fort imparfaits. Néanmoins, l'aspect clinique et l'aspect histologique semblent affirmer qu'il s'agit bien d'un cylindrome.

### OBSERVATION III (*Résumée*)

(PONCET et BÉRARD)

Cultivateur, âgé de 53 ans. Depuis l'âge de vingt ans, après une maladie infectieuse (fièvre typhoïde), a remarqué l'apparition d'une petite tumeur, qui a grossi en même temps que d'autres, plus volumineuses, apparaissaient dans d'autres régions de la face, du cuir chevelu et même du dos. Poncet extirpe 7 tu-

meurs. Au bout de six ans, le malade revient dans le service parce que d'autres tumeurs sont apparues. Mais les tumeurs extirpées n'ont pas récidivé.

#### OBSERVATION IV (*Résumée*)

(DUBREUILH et AUICHE)

Mme A..., 27 ans. Antécédents héréditaires ou personnels sans particularités. Après une grossesse, a remarqué l'apparition, au-dessus de l'oreille droite, d'une petite tumeur du volume d'un pois, qui a lentement grossi pendant que d'autres se développaient. Actuellement, on compte quatre de ces tumeurs, toutes sur le cuir chevelu. A noter que la malade présente de très nombreux nævi et qu'elle dit que son père est atteint de la même affection. Les tumeurs sont excisées, avec réunion par première intention.

#### OBSERVATION V

(De BEURMANN, VERDUN et BITH)

L. F..., 58 ans, manouvrier, antécédents collatéraux dans lesquels on note la tuberculose. A remarqué, il y a une vingtaine d'années, les premières tumeurs, qui se sont développées sous le cuir chevelu, puis ont envahi la région occipitale. Plusieurs tumeurs auraient disparu par ulcération sans laisser de traces, d'autres seraient apparues.

Actuellement, le malade est farci ou pavé de tumeurs sur le crâne, la face, la région occipitale et antéro-latérale du tronc. L'une des tumeurs est ulcérée.

Après avoir discuté le diagnostic de mycosis fongöide, on fait une première application de radium en filtrant les  $\alpha$  et  $\beta$  mous, de manière à ne laisser agir que les  $\beta$  et  $\gamma$  les plus pénétrants. Les tumeurs semblent diminuer de volume.

Un an plus tard, on fait une deuxième application de radium, mais par transfixion.

Trois mois après, le malade meurt brusquement dans des crises convulsives.

A l'autopsie, on constate : 1° une tuberculose des surrénales capable d'expliquer l'obitus rapide, par insuffisance aiguë.

2° à la suite des examens histologiques pratiqués sur les tumeurs, une transformation spino-cellulaire de celles-ci, avec apparition de nombreux *globes cornés* ; cette transformation expliquée par l'application externe de radium, trop faible pour cette forme d'épithélioma.

3° en effet, les coupes faites sur des tumeurs ayant subi l'application de radium par transfixion, montrent un arrêt dans l'extension de l'épithélioma, alors que la dégénérescence conjonctive est au contraire plus accentuée.

## Description clinique

Le cylindrome multiple de la peau et du cuir chevelu débute généralement d'une façon insidieuse et très lente. Tout au plus relève-t-on, dans certains cas, une sensation de prurit, ou de cuisson. Les tumeurs apparaissent le plus souvent entre 20 et 40 ans, après un stade préalable de micro-papulles næviformes durant plusieurs années (Gans). Le malade remarque les premières sur le cuir chevelu ordinairement ; mais on peut les voir débiter à la face, sur le tronc et même (cas de Rafin), au scrotum. L'affection est souvent héréditaire, voire familiale. Dubreuilh nous dit que, parfois, certaines tumeurs disparaissent, tandis que d'autres se montrent en plus grand nombre, mais nous n'avons pas pu relever d'observation de ce phénomène. Quoi qu'il en soit, il faut retenir le cuir chevelu ou la lisière des cheveux, ce qui est du reste le lieu d'élection des tumeurs, là où plus tard elles seront en plus grand nombre. A la période d'état qui est celle où l'on voit généralement le sujet, on en compte, suivant les cas, d'une demi-douzaine à plusieurs centaines (250, cas personnel). Elles constituent chez l'homme une gêne, chez la femme une plus grande source de souci esthétique dès qu'elles sont vo-

lumineuses ou débordent le cuir chevelu. Dans le cas de Poncet, il y en avait jusque sur le tronc et les épaules. Leur volume, comme leur nombre, est variable. Les plus petites sont presque invisibles ; dans l'observation de Civatte, le diagnostic était même à faire (à raison de la localisation aussi) avec l'acné symétrique type Balzer-Ménétrier. Les tumeurs moyennes sont arrondies, et les plus grosses subissent une déformation et une pédiculisation. Celles-ci ont la grosseur d'une mandarine ou d'une orange, et certaines restent sessiles. Elles reposent sur le plan profond duquel on peut les mobiliser, mais elles adhèrent à la peau qui les recouvre. Leur couleur est celle de la peau pour celles qui ont la grosseur d'une tête d'épingle, puis les moyennes passent au rose, tandis que les plus grosses tournent au rouge franchement vineux, d'où leur comparaison avec des tomates. L'épiderme est sain et seule l'infection secondaire explique les lésions qu'on y a parfois observé.

Leur consistance est généralement ferme, parfois molle ; les tumeurs sont toujours indolentes, sauf le cas d'infection surajoutée. Enfin le cuir chevelu conserve sa vitalité entre les tumeurs, mais sur celles-ci, l'épiderme tendu et aminci, parcouru de veinules dilatées, a amené par compression sans doute la chute des cheveux.

Les tumeurs sont la plupart du temps bénignes et, sauf manœuvres intempestives, ne se transforment jamais (voir l'observation de Beurmann, Verdun et Bith). Elles augmentent lentement, mais constamment, de nombre et de volume. Si on les excise chi-

rurgicalement (Poncet, cas personnel), elles ne se reproduisent pas sur place. L'affection qui semble évoluer dans le même cadre pour son propre compte, n'amène aucune atteinte des ganglions, ni aucun trouble de l'état général. Cependant il est à remarquer que la plupart des sujets présentaient une séborrhée très accusée. Le cylindrome multiple de la peau et du cuir chevelu dure donc indéfiniment en restant identique à lui-même, avec ses caractéristiques cliniques : d'être multiple, d'avoir une évolution longue et bénigne, de ne pas récidiver après ablation.

Voyons maintenant sa structure anatomique, telle qu'elle résulte des nombreux travaux consacrés à l'histologie du cylindrome, en particulier de ceux de Spiegler, Dubreuilh et Auché, de Beurmann, Hoffmann et Friboes, Pinkus et Watanabe, Gans. Elle correspond tout à fait à ce qu'on a coutume de désigner depuis Billroth, sous le nom de cylindrome caractérisé par les boules hyalines et plus encore par les boyaux hyalins ramifiés et anastomosés. A la coupe, les tumeurs se trouvent enclavées entre l'épiderme et le tissu adipeux sous-cutané, et sont séparées du premier par une couche de tissu conjonctif de largeur variable. On ne peut affirmer que la tumeur est entourée par une capsule propre de nature conjonctive, malgré la zone très nette qui la délimite du côté de l'épiderme. De celui-ci partent des septa conjonctifs, fins ou épais, qui traversent entièrement la tumeur. Celle-ci est donc constituée par des amas de cellules épithéliales de nature alvéolaire, en boyaux ou en tubes. Comme on le voit ordinairement dans les tumeurs baso-cellu-

lares, la couche la plus externe de l'épithélium tumoral est colorée plus fortement et disposée en palissade.

On trouve également, en dehors de ces travées cellulaires solides, des formations creuses, en tubes, boyaux ou sphères. Quelquefois, la rangée palissadique prend une allure d'épithélium cylindrique et une disposition radiaire typique. Il faut une technique rigoureuse et des colorations appropriées pour reconnaître la limite des cellules dont le noyau donne l'impression d'être inclus dans une substance fondamentale homogène ou fasciculée.

Les cellules tumorales ont une forme arrondie, le plus souvent modifiée par le tassement intime de la tumeur, avec une lisière protoplasmique mince. Les vaisseaux sanguins et lymphatiques sont dilatés et plus nombreux, mais ne montrent pas d'autres altérations. Ils sont en tout cas indépendants des cellules de la tumeur (Gans). A l'intérieur de la tumeur, il n'existe plus aucune glande sébacée, ni aucun poil, qui n'apparaissent qu'à la périphérie. La présence des glandes sudoripares est inconstante (Friboes).

### Diagnostic

Au point de vue du diagnostic, il ne présentera pas de difficulté, si on pense à cette affection en somme très rare. On pourrait à première vue le confondre avec des kystes sébacés (loupes). Mais la palpation montrera une lésion dure, non dépressible comme

une loupe ; le nombre des kystes sébacés est en général moindre, et leur localisation toute différente.

On ne confondra pas non plus cette affection avec une généralisation d'une tumeur maligne (sein, thyroïde, etc...) dont l'évolution rapide est trop particulière pour créer une confusion.

### Pathogénie

Tel est l'aspect général du cylindrome de la peau et du cuir chevelu, aspect typique, bien connu et qui ne prête à aucune discussion au point de vue du diagnostic différentiel. Il en va autrement de la question de l'origine du cylindrome. En effet, cette origine, dès le début des travaux sur les tumeurs multiples, a été l'objet de discussions qui aboutissaient à faire du cylindrome une néoplasie de nature épithéliale après avoir réfuté, par de nombreux arguments, l'hypothèse d'une origine conjonctive qui avait été soutenue dès 1850. Enfin une troisième théorie, due à Spiegel, tendait à faire du cylindrome une tumeur d'origine endothéliale.

C'est surtout dans le mode de formation des masses hyalines que les auteurs ont cherché des arguments pour défendre leurs opinions. Billroth, notamment, puis Friboès affirment que les gaines hyalines sont du tissu conjonctif transformé. R. Volkmann, élève de Billroth, montra que les cylindres hyalins se développaient par la fusion des masses provenant des cel-

lules conjonctives et que, de plus, l'évolution était nettement du type conjonctif. En lisant attentivement le travail de Malassez, on est tenté de penser que Billroth n'avait pas assez apporté d'attention au fait que, si le stroma conjonctif fibreux est bien susceptible de transformation hyaline, il n'en constitue pas moins un élément d'apparition tout à fait contingente dans l'évolution de la tumeur. Ce qui importe, c'est la nature alvéolaire de la tumeur.

De même Spiegler avait défendu l'origine endothéliale du cylindrome, mais on pense que c'est surtout pour ce que le cas qu'il avait à examiner se présentait comme appartenant à une série de tumeurs appelées endothéliomes, tumeurs que l'on tend aujourd'hui, du reste, à rattacher aux tumeurs épithéliales.

C'est Malassez qui remet en lumière l'origine épithéliale du cylindrome et, depuis, son opinion est la plus communément admise par les auteurs, qui donnent en sa faveur un nombre d'arguments plus considérable, et surtout beaucoup moins discutable, bien que la certitude ne puisse encore être atteinte. Jadasohn, qui fait du cylindrome une tumeur qui se développe aux dépens des germes embryonnaires, ne met pas en doute sa genèse épithéliale. Deux possibilités peuvent se présenter : ou bien des gouttes hyalines peuvent se séparer du protoplasma cellulaire et ensuite se réunir en boules hyalines caractéristiques du cylindrome, ou bien la plus grande partie des cellules peut se transformer en substance hyaline homogène.

Cette transformation laisse au début un noyau colorable qui disparaît peu à peu.

Quant aux masses hyalines siégeant à l'intérieur des tubes anastomosés, Watanabe croit qu'elles ont été sécrétées dans la lumière de ces tubes creux, en partie ou en totalité. Tous ces faits semblent confirmer l'hypothèse que toutes les formations hyalines, celles qui sont à l'intérieur du cylindrome proprement dit, comme celles qui engainent les travées des tubes tumoraux, sont d'origine épithéliale.

On admet surtout actuellement, avec Darier, tout en tenant compte des opinions ci-dessus rapportées, que le cylindrome est un épithélioma baso-cellulaire à type spécial, d'origine ectodermique ou embryonnaire, le tricho-épithéliome. Cette nouvelle dénomination paraît séduisante à première vue, pour ce qu'elle apporte une individualisation plus grande et aussi plus exacte du cylindrome multiple du cuir chevelu et de la peau. Cependant, elle est discutable, et ne peut nous satisfaire entièrement. Car elle tendrait à laisser subsister une équivoque dont nous espérons bien faire justice, comme nous l'avons indiqué au début de ce travail. Pour nous, en effet, il existe d'une part un groupe général de tumeurs appelées cylindrome par les histologistes comme Billroth, Spiegler, Malassez, et d'autre part une affection spéciale, observée et décrite pour la première fois par le Professeur Poncet, de Lyon, en 1890, consistant en tumeurs multiples bénignes de la peau et du cuir chevelu et qu'on a, sans y prendre autrement garde, désignée sous le nom de cylindrome du cuir chevelu. Nous

nous donnons pour tâche de mettre en relief les différences fondamentales qui existent entre ces deux affections et nous terminerons en examinant si, avec Gans, il ne serait pas préférable de tenter une nouvelle dénomination qui lèverait toute imprécision. On doit se contenter pour l'instant du terme de cylindrome du cuir chevelu et de la peau.

Le cylindrome qui, nous l'avons rappelé, doit son nom à Billroth, est constitué par une tumeur généralement unique, dont le siège est extrêmement variable, face, glandes salivaires, orbite, mésentère, scrotum, vulve, qui est histologiquement de nature épithéliale à peu près certainement. Ce cylindrome, de malignité relative, est composé de cavités mucoïdes semblant en communication avec le tissu conjonctif. Il est surtout caractérisé par la présence des boules hyalines, dites corps oviformes de Malassez (ces boules peuvent du reste faire défaut), et des anneaux autour des foyers de substance hyaline de même ordre (cas de Dalous). Nous avons personnellement recueilli une observation de pareille tumeur dont nous donnons ci-dessous le résumé :

OBSERVATION (*Inédite*)  
(MASSIA et COSTE)

Malade vue en 1921 pour une petite tumeur du maxillaire supérieur droit, faisant saillie dans la bouche, au-dessus de l'arcade dentaire. On procède à l'ablation de cette tumeur mobile.

En 1922, récurrence sur place ; ablation chirurgicale étendue, large mutilation de la lèvre supérieure. En 1925, troisième récurrence, traitée alors par la radiothérapie (D<sup>r</sup> Coste). Depuis cinq ans, la malade paraît définitivement guérie.

L'examen anatomique des pièces prélevées à l'opération montre une tumeur baso-cellulaire, avec des cavités hyalines de dégénérescence cylindromateuse.

Le cylindre multiple de la peau et du cuir chevelu est-il de même ordre ? Il est certain que les anciens auteurs qui, depuis Henlé, ont accepté cette nomenclature, sans faire d'autres réserves que celles de Malassez, avaient des raisons pour cela. On peut y retrouver, en effet, les mêmes caractéristiques histologiques, les mêmes formations, bien qu'en général il soit frappant de remarquer qu'il n'est pas creusé de cavités remplies de substance mucoïde. Quand on en trouve, elles sont en nombre beaucoup moins grand, tout comme dans les tumeurs baso-cellulaires. De plus, on n'y observe pas de stroma-réaction et pas de karyocinèses. Mais les différences cliniques sont, elles, encore beaucoup plus importantes. Le cylindre multiple de la peau et du cuir chevelu est, en effet, constitué par des tumeurs multiples, d'apparition extrêmement lente, d'évolution toujours bénigne et indéfinie, localisées exclusivement au cuir chevelu, à la face et à la nuque, jusqu'à atteindre les épaules, comme Poncet l'avait observé, mais de façon isolée. De plus, ces tumeurs, toujours plus nombreuses sur le cuir chevelu, ne récidivent jamais après ablation chirurgicale, comme cela a été quelquefois pratiqué.

Elles sont très peu sensibles à la radiothérapie qui a été tentée, notamment à l'hôpital militaire Desgenettes, sans grand succès, et très prudemment. On voit donc qu'il s'agit à coup sûr d'une affection trop différente pour que nous n'essayions pas de la classer à part du grand groupe des épithéliomas baso-cellulaires.

Il est tentant de soutenir l'hypothèse de Gans qui range le cylindrome du cuir chevelu parmi les *nœvi*; tumeurs du groupe des anomalies congénitales comprenant également celles qui se développent au cours des années suivant la naissance, mais à partir seulement des germes embryonnaires. Ce point de vue paraît justifié par les considérations cliniques, le fait qu'on retrouve une pareille affection sur les membres d'une même famille et que celle-ci est fréquemment héréditaire. Enfin nous rappelons qu'Hoffmann avait déjà appelé ces tumeurs des *nœvo-épithéliomes adénoïdes*, et que Gans proposait la dénomination de *nœvus cylindromateux*.

## Conclusions

I. — On entend, sous le nom de *Cylindrome*, des tumeurs subissant une dégénérescence spéciale, caractérisée par des masses hyalines amorphes en bandes ou en cylindres, situées entre les cellules constituant la tumeur. Elles présentent, d'autre part, des cavités remplies de substance hyaline, et limitées par un endothélium.

II. — Ces tumeurs peuvent être de différentes espèces ; souvent il s'agit de tumeurs cutanées du type baso-cellulaire. Ces tumeurs sont généralement uniques, siégeant à la face, aux maxillaires, à l'orbite, à la vulve, etc..., récidivant après ablation, et semblant être des cancers assez peu malins.

III. — Il est une forme dénommée *Cylindrôme du cuir chevelu*, qui nous paraît assez différente de ces cylindromes type Malassez. Affection du cuir chevelu et de la peau, se manifestant par des tumeurs multiples, souvent fort nombreuses, de dimensions variables ; leur évolution est lente, d'allure entièrement bénigne, ne récidivant pas après ablation. Ces tumeurs, blanc rosé ou violacées, indolores, glabres, augmentant très lentement de volume, ne régressent ni ne s'ulcèrent spontanément, et peuvent subir une dégénérescence maligne sous l'action de certaines irritations (radium). Cette forme semble donc devoir constituer un groupe à part dans la classe des cylindromes. Tumeurs probablement bénignes, les auteurs

ne sont pas d'accord sur leur origine, ni leur nature (épithéliomes baso-cellulaires, noëvi, tricho-épithéliomes).

IV. — Leur structure nous a semblé spéciale. Ces tumeurs sont constituées par de nombreux lobules, bien limités par du tissu conjonctif ; elles présentent souvent, mais non toujours, la dégénérescence cylindromateuse (boules hyalines entre les cellules et cercle hyalin péri-lobulaire). Ces formations hyalines nous paraissent dériver du tissu conjonctif, comme le montrent les colorations spéciales. Les lobules sont constitués par des cellules serrées, pauvres en protoplasme, ressemblant aux cellules des baso-cellulaires ; mais nous n'y avons pas relevé de karyokinèses. Enfin, dans le cylindrome du cuir chevelu, il n'y a que de très rares et minimes cavités remplies de substance hyaline colorée par le muci-carmin.

V. — En raison de ces diverses considérations, nous pensons que le cylindrome du cuir chevelu et de la peau constitue une affection spéciale, tumeur probablement bénigne, subissant la dégénérescence cylindromateuse. Ce n'est qu'un cas particulier de cette dégénérescence, dont l'origine nous échappe, mais qui peut se rencontrer dans des tumeurs de divers ordres.

Vu :  
LE DOYEN,  
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,  
NICOLAS.

*Vu et permis d'imprimer*  
LYON, le 14 Octobre 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,  
A. LIRONDELLE

## Bibliographie

- SATTLER. — Sur les tumeurs appelées cylindromes. *Berlin*, 1874.
- MALASSEZ. — Sur le cylindrome. *Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1883, pp. 113, 186, 376 et suiv.
- KLEBS. — Article Tumeurs in *Allgemeine Path.*, 1889, t. I.
- PONCET. — Note sur une variété de tumeurs confluentes du cuir chevelu siégeant également sur la peau d'autres régions. *Revue de Chirurgie*, 1890, p. 244.
- NASSE. — Fall von multipler Hauptgeschwulsten des Kopfes. *Deutsche medicine Wochenschrift.*, 1891, p. 1080.
- BARETT et WEBSTER. — Multiple sudoriparous adenomata occurring on the scalp and face. *British medic. Journal*, 1892, t. I, p. 272.
- PORRET. — De la dégénérescence épithéliomateuse des loupes multiples du cuir chevelu. *Thèse Lyon*, 1893-94.
- L. BÉRARD. — Note sur deux cas d'épithéliomas sébacés primitifs. *Revue de Chirurgie*, 1895, p. 664.
- KOULNIEFF. — Cylindrome multiple de la peau. *Société Russe de Dermatologie*, 17 décembre 1894.
- BARLOW. — Ueber Adenomata Sebacea. *Deutsches Archiv für Klinische Medicin*, 1895.
- RAFIN. — Tumeurs sébacées multiples. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales de Lyon*, 1896.
- MULERT. — Ein Fall von multiplen Endotheliomen der Kopfhaut zugleich ein Betrag zur Endotheliomfrage. *Thèse de Rostok*, 1897.

- H. SEITZ. — Ein Fall multipler Cyndromen der behaarten Kopfhaut. *Thèse de Munich*, 1898.
- FILL. — Du cylindrome. *Thèse de Paris*, 1897-98.
- SPIEGLER. — Über Endotheliome der Haut. *Archiv. für Derm. und Syph.*, Bd 50, 1899.
- MANADE. — Contribution à l'étude clinique du cylindrome. *Thèse Paris*, 1899.
- GASTOU. — Les maladies du cuir chevelu. *Paris*, 1902.
- DALOUS. — Sur le cylindrome. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1902, p. 469.
- DUBREUIL et AUÇHE. — Epitheliomes bénins multiples du cuir chevelu. *Annales dermatologie et de Syphil.*, p. 544, 1902.
- H. COENEN. — Über Endotheliome der Haut. *Archiv. für Klinik und Chirurg.*, Band 76, 1905.
- ANITSCHKOW. — Zur Kenntniss der subcutanéum Epitheliome der Kopfgegend. *Zentralblatt für allg. Path. und Path. Anat.*, Bd. 20, S. 265, 1909.
- HEDINGER (E.). — Gutartiges Epitheliome der behaarten Kopfhaut (Adenoma sebaceum). *Zentralbl. für allg. Path. u. Path. An.*, 1910.
- DE BEURMANN, VERDUN, BITH. — Tumeurs de la face et du cuir chevelu à type de cylindrome. *Annales Derm. et de Syph.*, 1911, p. 577.
- DICK (G.-F.). — Über ein Cylindrome der Haut. *Zentralblatt für allg. Path. und Path. Anat.*, Bd. 23, Seite 946, 1912.
- FRIBOES. — Beitrag. zur Klinik und Histopathologie der gutartigen Hautepitheliome. *Berlin*, 1912 (Lit.).
- DE BEURMANN. — Cylindroma. *Ikon. Dermat.*, 47, S. 263, 1914.
- COENEN (H.). — Das Hidradenoma cylindromatosum der Kopfschwarbe. *Bruns' Betreig. z. Klinik. und Chirurg.*, Bd. 95, s. 255, 1915.
- A. CIVATTE. — Tumeurs multiples du cuir chevelu. *Bulletin de la Société française de dermatologie*, 1920, p. 49.

- ALEZAIS et PEYRON. — Sur le mode de développement des tumeurs dites mixtes et des cylindromes de la région de la face. *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, vol. 172, n° 12, p. 781, 1921.
- PINKUS. — Cylindrom des Kopfes usw. *Verhandl der 12. Kongr. Hamburg*, 1921.
- WATANABE. — Über das Cylindrom und das Epithelioma adenoïdes cysticum. *Archiv für Derm. und Syph.*, Bd 120, 1922.
- MIBERSTEIN. — Epithelioma adenoïdes cysticum. *Annales dermatol.*, 1924, p. 358.
- MAJOCCHI. — Contributo allo studio del cilindroma cutaneo del sopra ciglio destro. *Rev. Derm.*, 1926.
- BESNIER, BROCC et JACQUET. — *In Pratique Dermatologique Art. Tumeurs cutanées*, p. 687, tome IV.
- DELAYE, HUGONOT, J. LACASSAGNE. — Cylindromes multiples du cuir chevelu. *Bulletin Société Française Dermatoaogie*, 1931.
- M. LETULLE. — *In Précis d'Anatomie Path.*, 1912, p. 316. *In Anatomie Pathologique*, 1931, p. 113, 287, tome I, 1217, tome II.
- O. GANS. — *In Histologie der Hautkrankheiten. Berlin*, 1928, Bd 11, s. 295, 297 usw.



## TABLE DES MATIÈRES

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Introduction .....         | 9  |
| Historique .....           | 11 |
| Observations .....         | 17 |
| Description clinique ..... | 27 |
| Conclusions .....          | 37 |
| Bibliographie .....        | 39 |



**BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU**

00 00 IMPRIMEURS - ÉDITEURS 00 00

00 42, QUAI GAILLETON, 42 00

00 00 00 00 LYON 00 00 00 00





